



## FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: AS\_BO66  
REGISTRO: Protocollo generale  
NUMERO: 0041078  
DATA: 24/12/2021  
OGGETTO: Avviso per l'attribuzione di incarico dirigenziale di responsabile di struttura semplice "MEDICINA D'URGENZA (SSU)" nell'ambito dell'UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA ricompresa nel Dipartimento EMERGENZA ACCETTAZIONE

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Silvia Taglioli

CLASSIFICAZIONI:

- [08-01]

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0041078_2021_Lettera_firmata.pdf:	Taglioli Silvia	510F111B0BE6226D510C4F8F098F7A62A FF30CC2413FA5840C3D7013668F29BA
PG0041078_2021_Allegato1.pdf:		61C9F89059B6F66F9EF1010FC502A138D 623784234FF42CB20487833D6A8B586
PG0041078_2021_Allegato2.pdf:		6A4B473F18898C37A2D3C95AA60E1C40 7955AA78C500160968F97DCDE598B44F
PG0041078_2021_Allegato3.pdf:		10368F5A96219DA7C9E178E07EA036A67 DEB6E56A7D3A8C82BA803EF3A6C09DA



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



Ai Dirigenti Medici della disciplina di  
Medicina e Chirurgia di Accettazione e  
d'urgenza nell'ambito dell'AUSL di Imola

**OGGETTO:** Avviso per l'attribuzione di incarico dirigenziale di responsabile di struttura semplice "MEDICINA D'URGENZA (SSU)" nell'ambito dell'UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA ricompresa nel Dipartimento EMERGENZA ACCETTAZIONE

Visto Il Regolamento in materia di affidamento e revoca di incarichi dirigenziali a personale dirigente dell'area medica e veterinaria approvato con deliberazione n. 14 del 27.01.09.

Visto il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'Area della Sanità relativo al triennio 2016-2018.

I Dirigenti interessati al conferimento dell'incarico dirigenziale di responsabilità della struttura semplice " *ME DICINA D'URGENZA (SSU)*" nell'ambito dell'UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA ricompresa nel Dipartimento EMERGENZA ACCETTAZIONE, in possesso dei requisiti richiesti e di seguito specificati, sono invitati a presentare domanda secondo lo schema allegato unitamente a specifico curriculum professionale.

Per la redazione del curriculum si chiede di utilizzare la scheda di sintesi allegata al presente avviso.

La domanda di partecipazione, datata e sottoscritta dall'interessato, deve pervenire al Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale – Settore Concorsi e Avvisi - Via Gramsci 12 - Bologna, entro le ore 23.59.59 del giorno **LUNEDÌ 10 GENNAIO 2022**.

La domanda deve contenere l'indicazione del recapito (anche telefonico e di email) a cui fare riferimento per qualsiasi comunicazione inerente la presente procedura e dovrà essere inoltrata alternativamente nei seguenti modi:

- a mezzo del servizio postale al seguente indirizzo: Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale Azienda (SUMAGP) - Ufficio Concorsi - via Gramsci n. 12 - 40121 Bologna. La busta dovrà contenere la dicitura Avviso per l'attribuzione dell'incarico dirigenziale " *MEDICINA D'URGENZA (SSU)*" - AUSL Imola \_\_\_\_\_ (INDICARE COGNOME E NOME). La busta deve contenere un'unica domanda di partecipazione. In caso contrario l'Amministrazione non risponde di eventuali disguidi che ne potrebbero derivare. A tal fine, si precisa che NON fa fede il timbro dell'Ufficio Postale accettante. L'Amministrazione non risponde di eventuali disguidi o ritardi derivanti dal Servizio Postale.



ovvero

- trasmesse tramite l'utilizzo della Posta Elettronica Certificata (PEC) del candidato all'indirizzo personale.concorsi@pec.ausl.bologna.it, in un unico file in formato PDF (dimensione massima 50 MB), unitamente a fotocopia di documento di identità valido. L'oggetto della pec dovrà riportare la dicitura Avviso per l'attribuzione dell'incarico dirigenziale " *MEDICINA D'URGENZA (SSU)* - AUSL Imola \_\_\_\_\_ (INDICARE COGNOME E NOME). Si precisa che la validità di tale invio è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di posta elettronica certificata. Non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata di cui sopra. E' onere del candidato verificare l'avvenuta consegna della domanda inviata tramite l'utilizzo della PEC mediante la verifica del ricevimento della ricevuta di accettazione e consegna. Qualora l'istanza di ammissione alla presente procedura sia pervenuta tramite PEC, l'Amministrazione è autorizzata ad utilizzare per ogni comunicazione, qualora lo ritenesse opportuno, il medesimo mezzo con piena efficacia e garanzia di conoscibilità degli atti trasmessi.

È esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione.

L'Azienda U.S.L. non risponde di eventuali disguidi o ritardi derivanti dal Servizio Postale.

Il termine fissato per la presentazione delle domande è perentorio.

Non vengono prese in considerazione domande spedite in data antecedente o successiva a quella di vigenza dell'avviso.

### **Requisiti**

- Anzianità di servizio in qualità di Dirigente alle dipendenze del SSN di almeno 5 anni;
- Superamento con esito positivo delle verifiche previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro;
- Inquadramento: Dirigente Medico - disciplina: Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'urgenza nell'ambito dell'AUSL di Imola

Ai sensi dell'art. 110, comma 9, CCNL sanità triennio 2016-2018: *"La titolarità di un incarico dirigenziale di natura gestionale è incompatibile con il rapporto di lavoro a impegno orario ridotto. Qualora i dirigenti con incarico di natura gestionale abbiano presentato la relativa domanda e la medesima sia stata accolta, verrà revocato l'incarico gestionale e conferito un incarico professionale tra quelli di cui all'art. 18 comma 1, paragrafo II, lett.c) (Tipologie d'incarico)".*

### **Aree di responsabilità**

- Gestire e organizzare le attività di Medicina d'Urgenza;
- Assicurare la valutazione, la diagnosi ed il trattamento delle urgenze;
- Coadiuvare il Direttore nella gestione della UOC di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza.

#### **Elena Angelini**

Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica  
del Personale - SUMAGP (SC)

#### **Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**

Sede legale Viale Amendola, 2 - 40026 Imola (BO)  
Tel +39.0542.604111 Fax +39.0542.604013  
Partita IVA 00705271203



### **Profilo professionale e ruolo di appartenenza del dirigente:**

- Ruolo: Sanitario
- Profilo professionale: Dirigente Medico - disciplina: Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'urgenza.

### **Competenze tecnico professionali e gestionali richieste, riferite alla funzione e alla mission della struttura di afferenza:**

- Conoscenze specialistiche della propria disciplina, capacità e autonomia nell'esercizio dell'attività professionale, regolare attività di formazione, comportamenti coerenti con il ruolo professionale (appropriatezza e qualità clinica nella erogazione delle prestazioni);
- Competenze organizzative (organizzazione del lavoro, orientamento al risultato, miglioramento e innovazione);
- Competenze relazionali (relazioni interne, esterne, lavoro di squadra);
- Competenze manageriali (visione strategica, leadership, orientamento al cambiamento).

### **Obiettivi specifici dell'incarico**

- assicurare la valutazione, la diagnosi ed il trattamento delle urgenze;
- garantire l'osservazione, l'assistenza dei pazienti acuti, la breve degenza;
- svolgere funzioni di filtro ai ricoveri nei reparti, stabilizzazione, valutazione diagnostica, accoglimento dei pazienti critici dai reparti;
- condividere con le Unità Operative del Dipartimento percorsi assistenziali;
- sviluppare percorsi formativi nell'ambito dell'Unità Operativa.

### **Criteri di conferimento**

Il curriculum viene valutato, tenuto conto dei seguenti criteri:

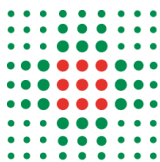
- natura e caratteristiche dei programmi da realizzare, in relazione alle responsabilità proprie della posizione da attribuire e delle relative attività;
- area e disciplina di appartenenza del dirigente, in relazione alla natura e caratteristica della struttura a cui si riferisce la responsabilità da affidare;
- attitudini personali e capacità professionali, sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza, sia all'esperienza già acquisita o esperienze documentate anche di studio e Ricerca;
- livello di autonomia richiesto nello svolgimento delle funzioni anche complesse;
- competenza nella conduzione di prestazioni ad alta tecnologia, capacità di gestire casi/procedure di elevata complessità, propensione all'innovazione anche organizzativa;

#### **Elena Angelini**

Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica  
del Personale - SUMAGP (SC)

#### **Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**

Sede legale Viale Amendola, 2 - 40026 Imola (BO)  
Tel +39.0542.604111 Fax +39.0542.604013  
Partita IVA 00705271203



- risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi assegnati;
- esperienza professionale valutabile sulla base del curriculum professionale e formativo dei candidati;
- capacità gestionali, con particolare riferimento alla gestione del personale e delle risorse assegnate, ai rapporti con l'utenza;
- capacità di relazione e di integrazione con altre strutture aziendali;
- valutazione riportata dal dirigente nel caso di precedenti incarichi e nelle verifiche annuali;
- rotazione dei dirigenti, ove applicabile, al fine di favorire la crescita professionale del dirigente, fatto salvo il possesso dei requisiti specifici indicati nell'avviso di selezione e fatta salva la riconosciuta adeguatezza del curriculum presentato rispetto alle funzioni da attribuire;
- tipologia qualitativa e quantitativa dell'attività prestata dal dirigente.

#### **Requisiti preferenziali ai fini della valutazione:**

- l'attività specifica e professionalizzante (organizzativa e clinica) prestata durante l'emergenza pandemica CoVID-19 (ad esempio nel contesto dell'Emergency Care Unit);
- l'attività di docenza nell'ambito di corsi di formazione aziendali;
- la produzione scientifica.

#### **Trattamento economico**

In base alla graduazione delle strutture a livello aziendale, la retribuzione di posizione annua lorda, correlata all'incarico di che trattasi, è determinata, nel rispetto della normativa vigente, nella misura annua lorda pari a € 11.000,00 comprensiva del rateo di tredicesima mensilità.

#### **Procedura di selezione**

La valutazione comparata dei curricula è espletata dal Direttore di struttura complessa di afferenza, che propone al Direttore Generale il nominativo del Dirigente a cui attribuire l'incarico, motivandone la scelta ed esplicitando la valutazione compiuta anche sul curriculum degli altri dirigenti concorrenti.

L'incarico dirigenziale di responsabilità di struttura semplice viene conferito per la durata di anni cinque, come previsto dalla normativa vigente.

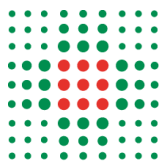
In applicazione degli articoli 6 e 13 del D.P.R. n. 62/2013 (Regolamento recante Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici) e dell'art.35 – bis del D.Lgs n. 165/2001, si fa presente che gli aspiranti sono tenuti a rendere le specifiche dichiarazioni presenti sul portale del personale, attività che dovranno certificare di aver svolto nell'autodichiarazioni da consegnare unitamente alla domanda di partecipazione alla procedura

#### **Elena Angelini**

Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica  
del Personale - SUMAGP (SC)

#### **Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**

Sede legale Viale Amendola, 2 - 40026 Imola (BO)  
Tel +39.0542.604111 Fax +39.0542.604013  
Partita IVA 00705271203



selettiva. La mancata produzione del modulo e/o la rilevata sussistenza di conflitti di interesse o motivi di inconferibilità relativi all'attività correlata all'incarico dirigenziale in oggetto, precludono la possibilità di conferimento dell'incarico.

Tutti i dati di cui l'Amministrazione verrà in possesso a seguito della presente procedura verranno trattati nel rispetto del Regolamento Europeo 2016/679. La presentazione della domanda di partecipazione all'avviso da parte dei candidati implica il consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, a cura dell'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento delle procedure finalizzate all'avviso.

Per le informazioni necessarie gli interessati possono rivolgersi al Settore Concorsi e Avvisi – Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale – via Gramsci n. 12 - Bologna (tel. 051 /6079592 – 9591 – 9589 dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 12. – posta elettronica [selezioni@ausl.bologna.it](mailto:selezioni@ausl.bologna.it)).

Il presente avviso è reperibile sul sito internet aziendale [www.ausl.imola.bo.it](http://www.ausl.imola.bo.it) nella sezione bandi di concorso nonché nell'HOME PAGE del sito Intranet dell'Azienda USL di Imola.

Firmato digitalmente da:

Silvia Taglioli

Responsabile procedimento:  
Elena Angelini

**Elena Angelini**

Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica  
del Personale - SUMAGP (SC)

**Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**

Sede legale Viale Amendola, 2 - 40026 Imola (BO)  
Tel +39.0542.604111 Fax +39.0542.604013  
Partita IVA 00705271203

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Profilo professionale: \_\_\_\_\_

Disciplina: \_\_\_\_\_

Dipartimento di appartenenza: \_\_\_\_\_

Unità operativa di appartenenza: \_\_\_\_\_

**A) ESPERIENZE PROFESSIONALI**

A1) ANZIANITA' DI SERVIZIO (maturata alle dipendenze di enti del SSN):

---

---

---

---

A2) ALTRE ESPERIENZE PROFESSIONALI (Es.: consulenze, incarichi libero professionali, enti diversi dal SSN, ecc.)

---

---

---

---

**B) ATTIVITA' DI FORMAZIONE, DIDATTICA E RICERCA**

B1) TITOLI DI STUDIO (ad esclusione dei requisiti di assunzione)

---

---

---

---

B2) ATTIVITA' CULTURALE E SCIENTIFICA

Elencare max 3 pubblicazioni degli ultimi 3 anni ritenute più importanti per rilevanza scientifica e/o per attinenza con l'attività svolta:(Autore/i; titolo, edizione, anno di pubblicazione)

---

---

---

---

B3) ATTIVITA' FORMATIVA /INSEGNAMENTO / TUTORAGGIO

Elencare la partecipazione ad iniziative formative, di aggiornamento, docenza/ tutoraggio (max. 5) svolte negli ultimi 3 anni, ritenute più importanti per attinenza con la mission dell'unità operativa di appartenenza e per rilevanza scientifica; (per iniziative accreditate indicare i punti ECM):

---

---

---

---

---

---

---

**C) CAPACITA' GESTIONALI/COMPETENZE**

Breve nota rispetto ai seguenti fattori (in relazione alla struttura da assegnare):

- attitudini personali e capacità professionali, sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza, sia all'esperienza già acquisita;
- livello di autonomia acquisito nello svolgimento delle funzioni anche complesse;
- competenza nella conduzione di prestazioni ad alta tecnologia, capacità di gestire casi/procedure di elevata complessità, propensione all'innovazione anche organizzativa;
- capacità gestionali, con particolare riferimento alla gestione del personale e delle risorse assegnate, ai rapporti con l'utenza;
- capacità di relazione e di integrazione con altre strutture aziendali;
- capacità a lavorare in gruppo.

---

---

---

---

---

---

---

---

**D) RISULTATI CONSEGUITI E CONTRIBUTO AGLI OBIETTIVI DI U.O E DEL  
DIPARTIMENTO/DISTRETTO**

Descrizione delle principali attività svolte e dei risultati conseguiti, con riferimento agli obiettivi della struttura di appartenenza e agli obiettivi individuali:

---

---

---

---

---

---

---

---

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci che tutto quanto sopra riportato corrisponde al vero.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA DEGLI INTERESSI FINANZIARI E DEI CONFLITTI DI INTERESSI/DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONDANNE PENALI PER DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (Art. 6, comma 1, D.P.R. n. 62/2013)**

Io sottoscritto/a.....nato a  
.....  
.....il.....  
.....

**AVVALENDOMI**

delle disposizioni di cui al D.P.R. n. 445/2000

**CONSAPEVOLE**

delle sanzioni previste dall'art. 76 della richiamata normativa per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo D.P.R., sotto la mia personale responsabilità ai fini di quanto previsto dall'art. 6 del D.P.R. 62/2013 e dell'art. 35-bis del d.lgs. n. 165/2001

**D I C H I A R O**

di non avere avuto negli ultimi tre anni rapporti di collaborazione retribuiti con soggetti privati (art. 6 D.P.R. n. 62/2013)

di avere avuto negli ultimi tre anni rapporti di collaborazione retribuiti con i seguenti soggetti privati (art. 6 D.P.R. n. 62/2013):

1. ....  
.....
2. ....  
.....
3. ....  
.....
4. ....  
.....

E che, in quest'ultimo caso (art. 6 D.P.R. n. 62/2013):

né io sottoscritto/a né un parente né un affine entro il secondo grado né il coniuge o il convivente del sottoscritto medesimo ha tuttora per quanto a conoscenza del sottoscritto, rapporti finanziari con uno o più dei soggetti privati sopra indicati

io sottoscritto (o un parente o un affine entro il secondo grado o il coniuge o il convivente del sottoscritto)

(specificare:  
.....)

ho/a tutt'ora rapporti con uno o più soggetti privati sopra indicati e precisamente con:

1. ....  
.....
2. ....  
.....
3. ....  
.....

4. ....  
.....

che i soggetti privati sopra menzionati, per quanto a conoscenza del sottoscritto:

hanno

non hanno

interessi in attività o decisioni inerenti la struttura organizzativa:  
.....  
.....di assegnazione del sottoscritto per quanto riguarda le funzioni allo  
stesso affidate (art. 6 D.P.R. n. 62/2013)

Dichiaro, inoltre, di essere consapevole del fatto che la sottoscrizione della presente dichiarazione non sostituisce in alcun modo gli obblighi e gli adempimenti previsti dalle disposizioni in materia di incompatibilità ed autorizzazioni a svolgere attività extra istituzionali nel corso del rapporto di lavoro (art. 53 d.lgs. n. 165/2001)

Data: .....

Firma del dichiarante:

.....

AL DIRETTORE DEL  
SERVIZIO UNICO METROPOLITANO  
AMMINISTRAZIONE GIURIDICA DEL PERSONALE  
Via Gramsci n. 12  
40121 Bologna

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ via  
\_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione interna per la attribuzione dell'incarico dirigenziale di responsabile di struttura semplice "MEDICINA D'URGENZA (SSU)" nell'ambito dell'UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA ricompresa nel Dipartimento EMERGENZA ACCETTAZIONE dell'AUSL di Imola.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere in possesso dei requisiti previsti per l'attribuzione di incarico dirigenziale di responsabilità di struttura semplice, come previsto dal CCNL 8 giugno 2000 dell'area della dirigenza;
- 2) di essere dipendente \_\_\_\_\_ nel profilo professionale di Dirigente \_\_\_\_\_
- 3) di essere dipendente con rapporto di lavoro a (scegliere una opzione):  

tempo pieno

tempo parziale;
- 4) di essere disponibile alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno (per i dipendenti attualmente a part-time);
- 5) di svolgere attività presso la U.O. \_\_\_\_\_ afferente al \_\_\_\_\_;
- 6) di avere superato positivamente le verifiche previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro;
- 7) che il recapito al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura è il seguente  
\_\_\_\_\_

(può essere indicato il recapito privato oppure presso la U.O. di assegnazione)

Al fine della valutazione, il sottoscritto presenta scheda di sintesi del proprio curriculum formativo e professionale, debitamente datata e sottoscritta nonché fotocopia del documento d'identità.

Data, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_